Nr. 16. Kraków, dnia 20 Kwietnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

wydawany ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych przez Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 6 c.—w.a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 6 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z KLINIKI DOŚWIADCZENNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Uwagi nad ciałkami kiłowemi Lostorfera.

Skreślił Profesor **Biesiadecki**, Dyrektor téjże kliniki.

(Dokończenie.)

W ostatnich próbach krwi z osób kiłowych i chorych na ospę znalazłem też i takie ciałka, które zawierały pęcherzykowate przestworki (*vacuola*) i które według Lostorfera mają powstawać z ciałek wyżéj opisanych. Takowe występują już w dniu 2gim lub 3cim w małéj ilości, są najczęściéj wielkości ciałek krwi zabarwionych, zupełnie okrągłe, o brzegach gładkich, mniéj połyskujące, niż ciałka powyżéj opisane, i mają barwę wpadającą w blado-żółtawą.

Pęcherzyk jest raz bardzo mały, tak, że ciałko tworzy jeszcze gruby pierścień, innym razem zaś wielki tak, że na około tegoż tylko pasemko pierścieniowate oznacza ciałko. W jednym wyrobie (z zapalenia kości kiłowego) leżały one gęsto, wzajemnie się uciskając i tworzyły sieć podobną téj, jaką okazują ciałka barwne skrzepu krwi (*thrombus*) zachowanego w kwasie chromowym.

Rozwijały się one w czasie, w którym ciałka połyskujące jeszcze się nie wytwarzały, lub też w wyrobach, w których ostatnie albo wcale się nie wytwarzały, albo też w bardzo małéj ilości (np. w ospie).

Z tego powodu nie mogę przypuścić, jakoby ciałka zawierające pęcherzyki wytwarzały się z ciałek połyskujących, nieregularnie ograniczonych i sądzę raczéj, że powstają z ciałek czerwonych w ten sposób, że napęczniałe i wybladłe zagłębienie dołkowate takowych rozpuszcza się zupełnie, podczas gdy grubsza ich część obwodowa pozostaje znacznie bledszą i niewyraźnie ograniczoną, co tembardziéj przypuścić muszę, ile że największa liczba tych ciałek ostatecznie zupełnie się rozpływa.

Lostorfer, jak się zdaje, sądził, że ciałka nazwane przez niego kiłowemi należą do grzybów, ponieważ w kilku nielicznych przypadkach z ciałek tych wychodziły wypustki i wyrośle podobne do pęcherzyków zarodnikowych w grzybach. Zdanie to wyraża jednak tylko z pewném zastrzeżeniem, o czém świadczy i ta okoliczność, że nazywa ciałkami kiłowemi, nie zaś grzybkami.

Widzieliśmy, że w próbach krwi rozwijają się grzyby, np. czwórniaki. Następuje to jednak zawsze w ten sposób, że na pojedynczych miejscach, prawdopodobnie skutkiem dzielenia się zawartych zalężników, powstaje gromadka ziarenek, która obok leżące części stalsze, jak ciałka krwi, wypiera z położenia i że następnie w pobliżu większych kępek powstają nowe, mniejsze. Inaczéj dzieje się z rozwojem ciałek kiłowych. Te występują prawie równocześnie w całym wyrobie niezależnie od siebie i od ciał otoczonych, jak ciałek krwi, w największéj ilości właśnie tam, gdzie ciałka krwi się nie znajdują. Wnet po rozwinięciu się nie przedstawiają ziarnek okrągłych, podobnych zarodnikom grzybów, lecz raczéj małe płatki z delikatnemi jak niteczki przyczepkami, a i wykształcone w większe twory przedstawiają najczęściéj ciała regularnéj postaci.

Rozwój ich, jakotéż i wejrzenie, już przemawiały więcéj za tém, że należy je uważać za strącenie części składowych we krwi rozpuszczonych. Szanowny kolega prof. Stopczański, któremu zapatrywanie moje w ten sposób wyłuszczyłem, uskutecznił wspólnie ze mną poszukiwanie drobnowidowo-chemiczne i zwrócił zaraz uwagę na paraglobulinę, która znajduje się we krwi w znacznéj ilości i która mogła się strącić w takich warunkach, w jakich krew była zachowaną.

Wzięliśmy przedewszystkiem rozcieńczoną czystą surowicę (psa) do komory wilgotnéj i przeprowadzaliśmy przez takową w ciągu spostrzeżeń kwas węglowy. Występowały tedy w płynie przedtém zupełnie przeźroczystym płateczki, które do ciałek kiłowych miały wielkie podobieństwo, równie jak te okazywały jasny połysk, również przedstawiały nieregularne ziarenka, a tylko zdawały się być nieco mniejsze, którato różnica nie wiele znaczy, jeśli zważymy, że kropla surowicy nie znajdowała się pomiędzy dwiema płytkami szklanemi, i że takowe ziarenka rozwijały się bardzo licznie i szybko, raz już z powodu rozcieńczenia surowicy, powtóre przy przepuszczaniu kwasu węglowego. Ponieważ, jak wiadomo, paraglobulina, strącona z surowicy jéj rozcieńczeniem i kwasem węglowym, rozpuszcza się napowrót za dodaniem tlenu (kwasorodu), przeprowadzaliśmy zatém tlen przez ciałka kiłowe zachowane w komorze wilgotnéj, przyczém mniejsze w zupełności się rozpuszczały, większe zaś o wiele się zmniejszały.

Gdy następnie ciałka te po największéj części rozpuszczały się w obfitszéj ilości słabego rozczynu soli kuchennéj (1. cz. zgęszczonego rozczynu soli na 2 cz. wody), a nie rozpuszczały się w eterze; było wszelkie dalsze badanie chemiczne zbyteczne, ponieważ to, co przytoczyliśmy, jawnie okazało, że wspomnione ciałka złożone są ze strąconéj paraglobuliny.

W sposobie badania podanym przez Lostorfera dane są też wszelkie warunki, pod któremi paraglobulina w krwi zawarta opaść może. Samo rozcieńczenie

surowicy, bardziéj jednak obecność kwasu węglowego sprawia jéj opadnięcie. Że surowica przyciąga wilgoć z pary wodnéj znajdującéj się w komorze wilgotnéj, tego dowodzi ta okoliczność, że ciałka krwi pęcznieją; przy rozkładzie ciałek krwi czerwonych zaś może uwolnić się dostateczna ilość kwasu węglowego.

Ponieważ więc ciałka te w krwi osób kiłowych rozwijają się w większéj ilości, niż we krwi osób zdrowych i wielu chorych; przeto we krwi osób chorych na kiłę znajduje się albo więcéj paraglobuliny, albo mniéj istoty włóknikotwórczéj (*subst. fibrinogena*), przez co mniéj włóknika się tworzy, a zatém więcéj paraglobuliny zostaje w stanie rozpuszczenia. Która z tych dwóch przyczyn działa w obecnym przypadku, to dałoby się rozstrzygnąć przez ilościowe oznaczenie włóknika krwi kiłowéj. Ciałka Lostorfera nie rozwinęły się jednak i w krwi osób kiłowych w tych przypadkach, w których wytworzyły się w niezliczonéj ilości kryształy hemoglobiny, która składa się z barwiku i istoty białkowatéj. Z tego zdaje się wypływać, że paraglobulina surowicy spotrzebowaną została do wytworzenia kryształów, za czém przemawia i ta okoliczność, że jak długo kryształki te rozwijają się wewnątrz ciałek czerwonych, są one bardzo maleńkie, wewnątrz ciałka zaś dochodzą do znacznéj wielkości.

Na podstawie większéj części przytoczonych tutaj badań ogłosiłem w Nrze 8 „Przeglądu lekarskiego" z r. b. streszczone wyniki tychże, do których w tém miejscu odwołać się tylko muszę, zwracając uwagę na to, iż podług dalszych poszukiwań wprawdzie niektóre zmiany powstały w tych wynikach, zmiany jednak nie wiele rzecz samę zmieniające i dające się łatwo oznaczyć z opisu podanego obecnie.

Tutaj chcę tylko nadmienić, iż pominąwszy jeden przypadek, w którym u chorego mającego czarną krostę (*pustula maligna*) ciałka Lostorfera w niezmiernéj ilości się rozwinęły, (co do którego zresztą, gdy chory natychmiast opuścił szpital, nie można było sprawdzić, czy tenże nie chorował na kiłę), ciałka te w wielkiéj ilości wytworzyły się tylko w krwi osób kiłowych, podczas gdy w krwi licznych innych chorych zaledwie w małéj ilości dały się spostrzegać; tak, że próby krwi osób kiłowych po największéj części potrafiłem oznaczyć jako takie.

Czy więc ciałka te są paraglobuliną, czy téż resztkami miąższu komórek, (ciałkami tłuszczowemi z pewnością nie są): zawsze muszę im pewną ważność przypisać, i z tego powodu odwołuję się mianowicie do lekarzy praktykujących, którym powinno zależeć nietylko na naukowém oznaczeniu właściwości i składu tych ciałek, lecz i na wyzyskaniu ich praktycznćm, aby licznych innych chorych badali w tym kierunku (pod względem obecności tych ciałek); inne bowiem ma wypełniać zadania teoretyk, a inne praktyk, chociaż obadwaj powinni się wspierać nawzajem.

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał

Dr. Bolesław Lutostański.

(Ciąg dalszy.)

Kumys w ustach sprawia przyjemne uczucie szczypania i smak kwaśny pozostawia na języku. Często po wypiciu kumysu część kwasu węglowego w nim zawartego uchodzi z żołądka przez odbijanie i sprawia uczucie szczypania w nosie. W pierwszéj chwili kumys uspakaja pragnienie, lecz późniéj pragnienie się zwiększa w skutek wysychania błony śluzowéj połyku, pochodzącego od zwiększonego parowania z niéj cieczy. Objaw ten jest skutkiem podrażnienia błony śluzowéj.

W przełyku, żołądku i kiszkach, przez zetknięcie się wyskoku, kwasu węglowego i kwasu mlecznego z błoną śluzową, kumys sprawia słabe uczucie ciepła, przyczém podniecioną zostaje czynność wydzielnicza błony śluzowéj i czynność mięśni wchodzących w skład tych narzędzi. Działanie to objawia się po wypiciu dwóch lub trzech szklanek kumysu. Z tego powodu żołądek, jak łatwo pojąć, lepiéj znosi kumys, niż mléko, a nawet wodę. Po wypiciu dwóch albo trzech szklanek wody uczuwamy nieprzyjemne uczucie ciężkości i gniecenia w żołądku, gdy tymczasem po wypiciu takiéj saméj ilości kumysu rzadko kiedy spostrzegamy tego rodzaju objawy.

Kumys nadto ułatwia rozpuszczenie i wsysanie karm tkankorodnych (azotowych), a to w skutek działania wyskoku (Claude Bernard) i kwasu mlécznego. Skutkiem tych działań trzech skutecznych składników kumysu cała sprawa trawienia zostaje pobudzoną i ułatwioną.

Z narzędzi trawienia kumys szybko zostaje wessanym, to jest przechodzi do krwi, i zaledwie mała część nieprzetrawiona wychodzi z wydaliną przewodu jelitowego. Przy piciu znacznych nawet ilości kumysu ilość wydalin nie bywa znaczną.

Rozbiór chemiczny krwi uskuteczniony przez Chomenkowa okazał, iż krew podczas leczenia kumysowego gęstnieje i zawiera więcéj włóknika i hemoglobuliny, niż przed użyciem kumysu. W skutek tego zdolność chłonienia tlenu przez krew powiększa się.

Z kumysem do krwi wprowadza się pewna ilość części odżywczych, których większa część wydzieloną zostaje przez skórę i nérki.

Przez krew kumys, a raczéj jego składniki działają podniecająco na narzędzia wydzielnicze, przeziew skórny jest obfitszy, a niekiedy podczas picia kumysu pojawia się na skórze wysypka podobna do pokrzywki. (Połubiński).

Podobnież wydzielanie moczu powiększa się. Czy powiększone wydzielanie moczu zależy od działania wyskoku, kwasu węglowego, jak to niektórzy utrzymują, trudno odpowiedzieć. Mojém zdaniem powiększone wydzielanie moczu podczas leczenia kumysowego zależy raczéj od wprowadzenia do ustroju zwiększonéj ilości wody wraz z kumysem, a po części także i od soli w kumysie zawartych, wywierających, jak wiadomo, pewien wpływ na ilość wody w moczu. Według takiego tłumaczenia, kumys nie jest środkiem moczopędnym w ścisłém znaczeniu tego wyrazu. Właściwie dotychczas nie wiemy, czy kumys sprawia zmiany jakościowe w moczu, a to z braku ścisłych doświadczeń. Według wszelkiego prawdopodobieństwa nie będą one znaczne i o tyle się okażą, o ile na zmiany takie może mieć wpływ szybsza przemiana materyi w ustroju i lepsze odżywianie zależne od większego dowozu istot odżywnych i łatwiejszego ich przyswajania. Według Połubieńskiego ciężar właściwy moczu podnosi się przy użyciu kumysu. Kwaśny odczyn moczu wzmaga się, przez co rozpuszczanie fosforanów nie alkolowych ułatwionem być może.

Zwiększony odchód moczu i przeziew skórny zmniéjsza wydzielinę błon śluzowych w skutek naturalnego przeciwieństwa.

Podobnież kumys działa podniecająco na układ płciowy, przyczém czyszczenia miesięczne są obfitsze i łatwiej odpływają, a sutki niewieście zaokrąglają się. Według

niektórych spostrzegaczy wzwody prącia u mężczyzn podczas picia kumysu mają się częściéj objawiać.

Lekarze kumysowi przypisują ten skutek działaniu kwasu węglowego i wyskoku. Według mego atoli zdania daleko stosowniéj będzie przypuścić, iż w mowie będące działanie kumysu zależy naprzód od polepszonego odżywiania w ogóle, w skutek którego wzmagać się musi czynność płciowa; powtóre, kumys powiększa potrzebę wypuszczania moczu przyczém błona śluzowa cewki moczowéj zostaje podrażnioną, co także może przyczyniać się do wywoływania wzwodów prącia.

Podczas picia kumysu tętno przyśpiesza się o 10–15 uderzeń na minutę, zwłaszcza po użyciu mocnego kumysu. Tętno jest miękkie i pełne. Skoro chory do kumysu przyzwyczai się, wtedy tętno ma prawidłową szybkość, co téż spostrzegamy u osób przyzwyczajonych do napojów wyskokowych. Krwi krążenie w ogóle podczas leczenia kumysowego ożywia się, a ciśnienie boczne w układzie naczyniowym powiększa się, co zależy od działania kwasu węglowego (Dobson, Traube, Thiry, Rosenthal), a po części i wyskoku. Naczynia włoskowe skóry dokładniéj się napełniają.

Oddychanie po użyciu kumysu również jest przyśpieszone, czasami trudniejsze, co zależy od rozdęcia żołądka gazami i ciśnienia tegoż na przeponę, utrudniającego jéj ruchy. W ogóle podniecenie układu naczyniowego po wypiciu kumysu nie jest znaczne. Po użyciu większych dawek kumysu spostrzega się zwolnienie tętna, serce dzielniéj się kurczy, przyczém oddychanie jest wolniejsze i głębsze.

Na błonę śluzową dróg oddechowych kumys działa naprzód przez miejscowe zetknięcie się tegoż w czasie picia z górną częścią dróg oddechowych. Tutaj działa podniecająco na błonę śluzową przełyku i krtani, przyczém wpływać może na łatwiejszą przemianę, to jest odłuszczanie się nabłonka i wykrztuszanie. Być może, że kumys ułatwia wykrztuszanie przez podrażnienie gałązek obwodowych nerwu błędnego w żołądku. W takim razie drażnienie ztąd mogłoby przechodzić na rozgałęzienia nerwu płuco-żołądkowego i przez to kumys mógłby się przyczyniać do podniecenia innerwacyi w odrętwiałéj błonie śluzowéj. Daléj kumys jest wybornym środkiem nasilającym odżywianie; więc ułatwione wykrztuszanie, jakie spostrzegamy przy użyciu kumysu, można objaśnić przez ogólne wzmocnienie ciała, a przez to i wzmożenie dzielności mięśni oskrzelowych.

Nareszcie ułatwione wykrztuszanie zależéć także może od większéj płynności śluzu w skutek wprodzenia z kumysem do ustroju znacznéj ilości wody.

Jednocześnie z ułatwioném wykrztuszaniem przy użyciu kumysu widzimy wyraźnie zmniejszenie się wydzielin błon śluzowych, a więc i błony śluzowéj przewodu oddechowego. Objaw ten pochodzi zapewne od działania kwasu mlecznego.

Kumys w sposób właściwy podnieca czynności nerwowe. Po wypiciu kumysu objawia się lekkie odurzenie (upojenie kumysowe), jakie uczuwamy po napiciu się piwa, co zwłaszcza spostrzegamy u osób nieprzyzwyczajonych do napojów wyskokowych. Upojenie to szczególniéj u osób krwistych łatwo występuje, a zależy od działania wyskoku i kwasu węglowego.

Upojenie to jest nader przyjemne, wprawia pijącego kumys w wesoły humor, lecz nigdy nie przechodzi w zupełne odurzenie. Przy piciu większych ilości pojawia się skłonność do snu, senność trudna do zwalczenia. U niektórych osób rozdrażnienie po wypiciu kumysu dosięga wysokiego stopnia. (D. c. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego dn. 16 marca r. b.

TREŚĆ. I. Biesiadecki: Uwaga dodatkowa w przedmiocie ciałek kiłowych Lostorfera; II. Prezes Majer podaje wiadomość o śmierci i zapisie Jana Bajera, tudzież o liście p. Br. Zalewskiego donoszącym o wyprawionéj dla towarzystwa przesyłce rękopismu i trzech map p. Domejki; III. Kuczyński i Karliński: O zorzy północnéj d. 4 lutego r. b.

I. Po odczytaniu protokółu z posiedzenia poprzedniego zażądał głosu prof. Biesiadecki, a otrzymawszy go, uzupełnił podane wypadki swych poszukiwań w przedmiocie ciałek kiłowych Lostorfera oświadczeniem, iż dalsze jego badania stwierdziły o tyle wartość tego odkrycia, o ile dozwoliły mu z pośród 69ciu dostarczonych próbek krwi pochodzących od osób cierpiących na różnego rodzaju choroby, oznaczyć na zasadzie tego znamienia 13, jako wskazujące obecność kiły. Zgadzało się to rozpoznanie z rzeczywistością, z wyjątkiem jednego przypadku, w którym chory dotknięty był nie kiłą lecz krostą czarną i licznemi czyrakami. Z owych 69ciu okazów dwa się zepsuły; reszta, wyjąwszy jeden dopieroco wzmiankowany, świadczyła za rzetelną podstawą nowego spostrzeżenia. Pozostaje wyśledzić oprócz kiły inne jeszcze choroby, którym to zjawisko i w tym stopniu towarzyszy; pewną jest dotąd, że do nich nie należą cierpienia zakaźne ostre, jak płonica, ospa itp. W téj ostatniéj znaleziono wprawdzie te twory, lecz w ilości daleko mniéjszéj i w porze późniejszéj dopiero.

II. Prezes Majer, udzielając smutnéj wiadomości o śmierci spółtowarzysza śp. Jana Bajera, podnosi jego zasługę zbogacenia biblioteki towarzystwa zbiorem dzieł z zakresu nauk ścisłych, a przeważnie matematycznych. Do tysiąca kosztownych dzieł, ofiarowanych przed kilka laty za życia, przybędzie jeszcze teraz z zapisu 460, z których największa część ma wartość pomnikową, a niektóre nawet wartość nieocenioną. Prezes wnosi, aby tymczasem zgromadzenie powstaniem ze swych siedzeń wyraziło cześć pamięci nieodżałowanego kolegi. Po przyjęciu i wykonaniu tego wniosku prof. Karliński wyraził życzenie, aby spis tego zbioru dzieł liczącego się do najdokładniejszych i do najbogatszych został ogłoszony drukiem, coby wielce było dogodnem, dla pracujących w tym zawodzie, gdyż uwolniłoby ich od trudu szukania potrzebnego dzieła lub sprowadzania go z zagranicznych bibliotek. Poleca gorąco wykonanie téj myśli komitetowi towarzystwa.

Prezes doniósł jeszcze, iż otrzymał list od p. Bronisława Zalewskiego z Paryża zawiadamiający o wyprawieniu do towarzystwa rękopismu i trzech map ziem polskich pana Domejki, które tenże był dawniéj ofiarował towarzystwu historycznemu polskiemu w Paryżu.

III. O zorzy północnéj widzianéj dnia 4go lutego rb. mówił naprzód prof. Kuczyński. Opisał on przebieg tego wspaniałego zjawiska, które śledził od godz. 6éj i minut 15 aż do godz. 9téj min. 30 z małemi tylko przerwami, bez używania narzędzi, starając się ile możności objąć jego całość. Skreślił więc jego rozległość, położenie, kształty, przemiany, cudną grę barw i promieni. Szczegółów bliżéj nie podajemy, gdyż streścić się nie dają, a w zupełności ogłoszone będą w roczniku komisyi fizyograficznéj.

Opis swój uzupełnił prof. K. dodatkiem zawierającym obliczenie dokonane według Gallego; doprowadziło ono do wypadku, że promienie, które utworzyły koronę dostrzeżoną około godziny 9éj i min. 15 były nad miejscem położonem prawdopodobnie 28¹/₃ mil geograficznych na południe od Krakowa i wznosiły się nad powierzchnią ziemi przeszło o 52 mil geograficznych. Niepewność co do odległości waha się w granicach około 4ch mil, a co do wysokości od 7—8 mil geogr.

Prof. Karliński skreślił w kilku słowach spostrzeżenia swoje odnoszące się do tegoż zjawiska na niebie. Już około godz. 5éj po południu miał niektóre skazówki zwiastujące zorzę północną. Zapowiadają ją zwykle oprócz burzliwych ruchów igły magnetycznéj, właściwa postać chmur pokrywających niebo na kształt obręczy i złożonych jakby z małych wąskich krések równoległych do siebie, a prostopadłych do kierunku całego obłoku. W ten wieczór niebo wprawdzie było zupełnie pogodne, ale na północnéj jego części na samym dole pojawiło się coś szarego. Już o 4téj godzinie, jak mu z różnych stron doniesiono, telegrafować było trudno. Około godz. 6éj spostrzegł chmurkę podłużną, mającą kierunek od północnego zachodu ku północy i przesuwającą się na północny wschód. Z niéj utworzył się łuk czerwony. Wykładający opisał dalsze przemiany zjawiska. Zwrócił szczególną uwagę na odcinek ciemny zwany przez Niemców dymem (*Rauch*), na rodzaj chmurek perzastych, jasnych, które z obu końców łuku się wysuwały, na pas północny i kształt zakrzywienia kolistego, jaki tworzył. Wywięzując się przy téj sposobności z poruczonego sobie sprawozdania, oświadczył, że Dr Wachlewski w nadesłanych swoich spostrzeżeniach zajmował się głównie owemi chmurkami biało-zielonawemi, o których w żadnym opisie zorzy północnéj nie znalazł on wzmianki. Prof. Karliński jednakże odszukał ją w opisie zorzy z dn. 18 października 1836 skreślonym przez Bessla w Müllera „Kosmische Physik“ wyd. 3cie str. 768.

Dr Wachlewski stwierdził narządem widmowym, że owe obłoczki, nie były prostem odbiciem optycznem, jak wielu mniemać mogło, lecz że należały do istoty samego zjawiska; gdyż we widmie okazywały one te same smugi, mianowicie jednę jasną między D i E i 3 niebieskie i to o wiele wybitniéj, niż samo światło czerwone, a oprócz tego jeszcze 5tą słabiéj świecącą od tamtych, linia zaś jasna między D i E była prostą. Spostrzeżenie to samo stwierdzili inni badacze, a mianowicie Schellen w Kolonii. Prof. K. rozróżnił w zjawisku 4 główne pory, z których ostatnia skończyła się o godz. 12éj min. 10 po północy. Wspomniał jeszcze, że wysokość łuku nie była dotąd nigdy dostrzeganą w tym stopniu, że przypuścić należy jakiś rodzaj pary lub wyziewu będącego niejako nośnikiem światła. Poświęcił wzmiankę spostrzeżeniu Parrota twierdzącego, że zorzy północnéj towarzyszyć zwykło właściwe jakieś trzeszczenie. Wykładający słyszał je także, ale przekonał się, że ono w żadnym nie jest związku ze zjawiskiem niebieskiem, lecz że pochodzi jedynie od wiatru porywającego ze sobą cząstki śniegu. W końcu podał wahanie igły magnetycznéj, których pole największe wynosiło, o godz. 7éj min. 4, jeden stopień i 10 minut.

Prezes Majer zapytuje, czy dostrzegane barwy niektóre, mianowicie owe odcienie zielonawo-niebieskawe obok czerwonych, nie były zjawiskiem podmiotowém t. zw. powidokiem. Zaprzeczyli temu obaj spostrzegacze, gdyż barwy, o których mowa, miały cechę i siedzibę niezgodną z tém przypuszczeniem. Na wniosek prezesa, zgodzono się zamieścić te spostrzeżenia razem zebrane w roczniku komisyi fizyograficznéj.

Towarzystwo patologiczne w Londynie.

* Na posiedzeniu dnia 20 Lutego r. b. Dr Peacock okazał *rozszerzone jelito grube, ogromnéj objętości.* Chory, z którego takowe pochodziło, był nauczycielem muzyki, prowadzącym życie siedzące i cierpiącym na uporczywe zatkanie stolca, z powodu którego zwykł był używać lewatyw z wody. Przyjęty do szpitalu Św. Tomasza, zmarł nagle bez widocznéj przyczyny. W zwłokach znaleziono niesłychane rozszerzenie zwłaszcza okrężnicy wstępującéj i poprzecznéj, a w mniejszym stopniu prostnicy. W jelitach mieściło się 8 kwart kału; błona śluzowa przedstawiała rozległe owrzodzenia powierzchowne; niebyło nigdzie zawady mechanicznéj w jelitach. Zresztą nie znaleziono w zwłokach żadnéj innéj zmiany chorobowéj.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIA I TERAPIA SZCZEGÓŁOWA.

O zapaleniu płuc dławcowém i jego leczeniu

przez

prof. **Jürgensena** (z Kielu), **Alta** i **Weigenda.**

* I. Według prof. Jürgensena (*44. Versammlung deutscher Naturf. u. Aerzte in Rostock.*) główną przyczyną śmierci w zapaleniu płuc jest nadwerężenie czynności serca, a mianowicie 1) prawéj połowy serca, która z różnych przyczyn jest przeciążoną, jakoto: *a*) ponieważ komórka prawa musi wpychać krew do drogi naczyniowéj zwężonéj w skutek wysięku; *b*) ponieważ płuco z nasiękiem nie może już działać tak sprężysto, a przeto nie tak silnie może krew wysysać (aspirować); wreszcie *c*) ponieważ towarzyszące często zapalenie opłucny przykłada się téż do powierzchownego oddychania. 2) Z drugiéj strony w skutek gorączki mięsień serca nadwerężony jest zarówno w swéj czynności, jakoteż w odżywianiu. Tak więc ostatecznie serce jest osłabione i musi więcéj pracować, niż w stanie prawidłowym; nic dziwnego zatém, że machina odmawia posłuszeństwa.

Z tą teoryą zgadza się spostrzeganie u łóżka chorego. Albowiem chorzy umierają w zapaleniu płuc dławcowém (*croupöse Pneumonie*) najczęściéj z niedostateczności serca; przyczyną najbliższą śmierci bywa zbrzęknięcie płuc i zbrzęknięcie mózgu, które ztąd powstają, że prawa komórka czasowo nie może pracy swéj podołać; w skutek czego tworzą się zastoje w żyle głównéj (*v. cava*).

Ażeby tak zgubnemu skutkowi zapobiedz, Niemeyer zabraniał środków pobudzających, zalecał za to upuszczenie krwi. J. wprost odwrotnego jest zdania. Upust krwi według niego, chwilową tylko przynosi ulgę, zmiejszając ilość krwi w sercu; następnie zaś sprowadza tem gorsze skutki; albowiem zmniejsza ogólną ilość krwi i przez to ją rozwadnia, a zarazem zmniejsza w niéj ilość procentową tlenu; przez to znów działa osłabiająco na mięsień serca. Tak więc lekarz puszczający krew w zapaleniu płuc podobny jest do kapitalisty, który dla uwolnienia się od chwilowego kłopotu pieniężnego narusza sam kapitał.

Inaczéj rzecz się ma, jeśli stosujemy **środki pobudzające**: w takim razie podniecamy serce do chwilowych wysiłków i zyskujemy dla chorego czas potrzebny dla wyrównania zaburzeń, które nastąpiły. Jednakże nie trzeba być zbyt bojaźliwym w użyciu tych środków. J. w takich razach daje chętnie wino szampańskie, a w braku tegoż mocną kawę czarną z rumem, albo wreszcie, gdzie się to okaże niezbędną rzeczą, sam arak i to w dawkach bardzo znacznych.

Gorączkę trzeba téż od razu zwalczać; w tym celu J. zaleca wielkie ilości chininy, np. dawkę wieczorną 2-gramową ($^1/_2$ drachmy) co drugi dzień. W przypadkach ciężkich uciekać się trzeba do kąpieli zimnych, zwłaszcza w praktyce dziecięcéj. Chcąc zapobiedz ile możności paleniu się tkanek, J. daje zaraz od początku wino czerwone, które dostarcza paliwa sprawie oddechowéj. Zresztą niepodobna leczyć wszystkich przypadków według jednego wzoru: tak np. u starców chinina nic nie pomaga, a zato potrzebne są środki wykrztuśne lub wymiotne. W wielu razach trzeba koniecznie sen sprowadzić, a w takim razie można śmiało zadawać środki odurzające.

J. zestawił nareszcie statystykę 600 przypadków zapalenia płuc dokładnie przez siebie spostrzeganych: z 274 chorych, leczonych powyższym sposobem, umarło 14 czyli 5%; z pozostałych zaś 331 chorych, leczonych innemi sposobami, zmarło 44, czyli $13^2/_3$%.

II. Dr Frederyk **Alt** (*Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1871. IX. 2. pg. 129—149)* zestawił 25 przypadków **zapalenia płuc**, leczonych **weratryną** po części w klinice lekarskiéj w Erlandze, po części przez Dra Leubego w szpitalu wojskowym Ulmskim. Ze spostrzeżeń tych autor wyprowadza mniéj korzystne wnioski o działaniu weratryny w téj chorobie, aniżeli niektórzy z jego poprzedników [1]).

Przetworem, którego używał, była weratryna czysta. Dawał ją w odstępach godzinnych po $^1/_{20}$—$^1/_{12}$ ziarna w pigułkach, dopóki nie następowały nudności i wymioty, albo znaczny wpływ na ciepłotę i tętno.

Co się tyczy wpływu na ciepłotę, tego zazwyczaj nie było w tych przypadkach, w których kilku płatów płucnych było dotkniętych zapaleniem. W tych zaś przypadkach, w których był skutek, zwykle ciepłota opadała po średniéj dawce wynoszącéj $^5/_{12}$ ziarna o 1,55°/, w 10,24 godzinach. Zniżenie ciepłoty trwało średnio 8,3 godzin, odstęp zaś między bezgorączkowiem a następnem nasileniem wynosił w przecięciu 13,32 godzin. Po pierwszych dawkach ciepłota zwykle jeszcze się podnosiła, potém zaś stopniowo opadała. W przecięciu opadać zaczynała ciepłota po 2 lub 3 dawkach, przyczem, jak się zdaje, wielkość pojedynczych dawek nie wywierała wielkiego wpływu. W ogóle w większéj części przypadków udało się sprowadzić tylko przemijające zwolnienie.

Wpływ na tętno bywał daleko stalszy i znaczniejszy. Z wyjątkiem dwóch przypadków spadał szybko do stanu prawidłowego, i to średnio w przeciągu 13,3 godzin dosięgał najniższego stopnia.

Pod względem istotnego wpływu na chorobę, A. ostatecznie przychodzi do tego wniosku, że w rzadkich przypadkach zapalenie miejscowe wstrzymywało się w swym biegu w skutek użycia weratryny; przeciwnie zaś w większéj części przypadków pomimo to zapalenie płuc wzmagało się i szerzyło się, bez względu na to, czy weratryna wpłynęła na ciepłotę i tętno; czy nie?

Do najprzykrzejszych skutków pobocznych weratryny należą **wymioty**, które następują w każdym przypadku. Najwyższa dawka, która dała się znieść bez wymiotów, a jednakże zniżyła tętno i ciepłotę, wynosiła $^7/_{10}$ gran.; najmniéjsza dawka, która już wywołała wymioty i zmniejszenie gorączki, była $^4/_{20}$ gr. Wymioty występowały już to bez nudności; już-to te ostatnie poprzedzały, albo wkrótce po wymiotach następowały. Zniżenie ciepłoty i tętna, jeżeli w ogóle występowało, to poczynało się już przed nudnościami.

W 3ch przypadkach powstały bóle w żołądku i 2 razy krwotok z nosa.

Ażeby zapobiedz wymiotom, dawano kilka razy weratrynę z wyciągiem makowcowym *(Extr. Opii)* albo szalejowym (*Extr. Belladonnae)*, jednakże bez skutku pożądanego.

W 6ciu przypadkach powstała biegunka po użyciu weratryny; w 5ciu przypadkach, gdzie chorzy mieli już biegunkę, gdy ich zaczęto leczyć, takowa trwała jeszcze kilka dni, a potém sama ustała.

III. W kwestyi zapalenia płuc ogłosili w r. 1870 w piśmie *Berl. klin. Wochenschr.* (Nr. 41) Dr **Weigand** i Dr **Waldenburg** dwa przypadki zapalenia płuc, które tém się odznaczały, że zapalenie, przechodząc z jednego płuca na drugie, nigdy nie przekraczało okresu zawału zapalnego (*entzündlicher Infarctus*, *Anschoppung*, *engouement)*. Obecnie tenże Dr **Weigand** opisał w temże czasopiśmie (Nr 1 z r. 1872) podobny przypadek, w którym szczególnie ta okoliczność zasługuje na uwagę, że tylko zmiany w ciepłocie ciała świadczyły o zatrzymywaniu się lub o postępie na dalsze części płuca sprawy zapalnéj; brakowało zaś wszelkich innych znaków zapalenia płuc, w oczy bijących. Ztąd wyprowadza autor wniosek o konieczności jak najściślejszego w każdym przypadku badania przedmiotowego, do czego naturalnie należy i mierzenie ciepłoty ciała.

Mierzenie nacisku powietrza w płucach (*pneumatometria*) jako środek rozpoznawczy [1])

przez **Dra Waldenburga.**

* Do zajmujących i ważnych wyników doszedł W., badając płuca monometrem, to jest mierząc nacisk wydechowy czyli wysokość, do któréj podnosi się słup rtęci w skutek wydechu, i ciąg wdechowy czyli nacisk ujemny wdechowy t. j. wysokość, do któréj opada tenże słup w skutek wdechu. Badanie to uskutecznia się przez usta albo przez nos; lecz w pierwszym przypadku chory musi być dobrze wyuczonym, jeżeli się chce uniknąć ważnych błędów. U człowieka dorosłego i zdrowego ciąg wdechowy wynosi od 60 do 120 milimetrów (a zatem około $^1/_{12}$—$^1/_6$ ciśnienia powietrzni); gdy wdychanie jest przyśpieszone i wysilne, to ciśnienie ujemne może dojść do 150 m. m. Ciśnie-

---

[1]) **Vogt** (Schweitz. Monatschr. V. VI.) **Kocher** Behdl. d. croup. Pneum. mit Veratrumpräp. Würzb. 1866. **Ritter** (Deutsche Klin. 1860, Nr. 14. 16). **Roth** (Würzb. med. Ztschr. I. III.) **Stöhr** (Ibid., Bd. VII), **Drasche** (Wien. med. Woch. XVII. Nr 33). **Kiemann** (Prag. Vjschr. 1868. III). **Pégaitaz** (D. Arch. f. klin. med. Bd. VI).

Porównaj: **Gilewskiego.** O skutkach nastoju ciemiężycy zielonéj *(tinctura veratri viridis)* w zapaleniu płuc dławcowém. (Przegląd lek. z r. 1867, str. 249 i 257), tudzież H. **Steuermarka** (Przegl. lek. z r. 1869 i 1870).

[1]) Berl. Klin. Wochenschtr. 1871. N. 45.

nie wydechowe u mężczyzn dorosłych wynosi 70—180 m. m., a gdy oddech jest przyspieszony i wytężony nawet do 200 m. m. i więcéj. Średnie liczby u osób ani bardzo słabowitych, ani téż zbyt silnych wynosiły podczas wdechu 70—100, podczas wydechu zaś następującego po spokojnym wdechu 80—120 m. m.

U kobiet prężenie bywa daleko mniejsze: podczas wdechu średnio 30—80 m. m., podczas wydechu 40 do 90 m. m.

Ważną zdaniem aut. jest ta okoliczność, że tym sposobem osobno mierzyć można stosunki wdechu, a osobno wydechu.

Gdy ciąg wdechowy wypada poniżéj prawidłowego, aut. nazywa to niedostatecznością wdechową; gdy zaś ciśnienie wydechowe jest niższe od prawidłowego, nazywa to niedostatecznością wydechową. Taką niedostateczność (wdechową albo wydechową) stwierdzić można manometrem jeszcze zanim wystąpią wyraźne przypady duszności.

Podczas gdy prawidłowo nacisk wydechowy jest większy albo przynajmniéj nie mniejszy od ciągu wdechowego, przy niedostateczności wydechowéj nacisk wydechowy staje się o wiele mniejszym od ciągu wdechowego, a zarazem zwykle mniejszym od bezwzględnego minimum prawidłowego. W. uważał to najprzód u chorych dychawicznych, cierpiących na rozedmę płuc; daléj stale u osób mających przewłoczny nieżyt oskrzelowy, u których od czasu do czasu występuje duszność wskutek ruchów; wreszcie w t. zw. dychawicy oskrzelowéj *(asthma bronchiale)*: słowem we wszystkich tych cierpieniach, w których przypuszczać zwykliśmy rozedmę płucną, a w których przysłuch wykazuje najczęściéj rozległe szmery gwiżdżące. (Aut. wyraźnie nadmienia, że przez rozedmę, *(emphysema)*, rozumie nietylko rozedmę w ściślejszém znaczeniu według *Laenneca*, lecz i wszelkie te przypadki, w których mamy rozstrzeń *(ectasis)* pęcherzyków płucnych ze zmniejszoną sprężystością tkanki płucnéj.) Wspomniane zjawisko manometryczne ma być tak stałém, że tam, gdzie pneumatometr wykazuje owę uderzającą niedostateczność wydechową obok wdechu niemal prawidłowego, a inne przyczyny można wykluczyć, aut. rozpoznaje rozedmę, chociażby nie było innych przypadów tego cierpienia.

Całkiem różnie od rozedmy zachowują się pod względem manometrycznym w suchotach. U suchotnaków (czyto z małemi, czyto z wielkiemi ogniskami zapalnemi lub jamami) powstaje niedostateczność tak wdechu, jak wydechu, pierwsza jednakże jest większą. To całkiem przeciwne zachowanie się może czasami posłużyć do odróżniania zapalenia płuc sérzastego *(pneumonia caseosa)* od nieżytu oskrzelowego.

Jeżeli zapalenie sérzaste płuc zatrzyma się w swym postępie, a przyłączy się rozedma płucna, to ostatnia zmniejsza nacisk wydechowy, tak, że nietylko wdech, ale i wydech okazuje się niedostatecznym, pierwszy jednakże zwykle bardziéj od drugiego.

Nowy sposób żywienia chorych przez odbyt

(per anum). [1])

Dr W. O. Leube, asystent kliniki terapeutycznéj w Erlandze, zajmując się już od roku poszukiwaniami co do żywienia chorych przez odbyt, utworzył nową mieszaninę do wstrzykiwania do prostnicy, istotnie różniącą się pod względem składu od używanych dotąd enem pożywnych *(clysmata nutrientia)*, z którą od 4ch miesięcy wykonywa próby na zwierzętach i chorych. Wyniki prób wykazały, iż mieszanina ta nietylko pod względem praktycznym okazała się wyborną w zastosowaniu, ale i po ścisłém badaniu fizyologicznem w zupełności wymagania zadawalnia. Dr Leube usiłował przedewszystkiém, by jelitom grubym dostarczyć pokarmu, pod postacią nie wiele różną co do składu od ich zwyczajnéj treści, i tym sposobem przy sztucznie wytworzoném trawieniu, zachować o ile można przyrodzone warunki; słowem, jednę część już odbytéj w jelitach cienkich sprawy trawienia przenieść do jelit grubych. Autor sądzi, iż ostatni cel przynajmniéj w przybliżeniu osiągnąć się daje przez wprowadzenie do składu enem pożywnych istoty gruczołu trzuszczkowego *(pancreas)*. Można bowiem spodziewać się, iż gruczoł tak wielostronnie i dzielnie w sprawie trawienia uwydatniający się, w połączeniu z istotami strawnemi do jelit grubych wprowadzony, wobec ich całéj ciepłoty, całą swą siłę trawienną rozwinie. To przypuszczenie teoretyczne próby wykonane najzupełniéj sprawdziły.

Przyrządzenie téj mieszaniny jest następne: 50—100 gramów gruczołu trzuszczkowego świni lub wołu, starannie z tłuszczu oczyszczonego i drobno posiekanego, miesza się do 150—300 gramów oczyszczonéj i posiekanéj wołowiny, zarabia się w odpowiedniém naczyniu z 50—150 cm. sz. wody letniéj aż do gęstości papki, którą napełnia się strzykawkę enemową, mającą nieco większy od zwyczajnego otwór. Jeśli tłuszcz jest wskazany, to do mieszaniny powyższéj dodajemy go 25—50 gram.; skrobia może być również dodana. Po wstrzyknięciu takiéj enemy pożywnéj w godzinę już można dać enemę oczyszczającą.

Wyniki otrzymane przez próby fizyologiczne na zwierzętach (prawie wyłącznie na psach), przedsiębrane w celu zbadania wartości pożywnéj mieszaniny opisanéj, w ogólności przedstawiają się następnie:

1) Kał wydalony po wstrzyknieniu mieszaniny (z trzuszczki i mięsa), gdy ta dłuższy czas w jelitach grubych pozostawała, nie różni się zupełnie pod względem wyglądu, zapachu i spójności *(consistentia)* od zwyczajnego, nie przedstawiając nadto ani śladu włókien mięsnych.

2) Jeśli zwierzęciu znajdującemu się w stanie równowagi co do przychodu i rozchodu azotu *(Stickstoffgleichgewicht)*, odejmiemy znaczną część pokarmów azot zawierających, od których głównie zależy utrzymanie téj równowagi i natomiast podamy je pod postacią mieszaniny trzuszczkowéj przez odbyt, to takowa pozostanie nienaruszoną.

3) Zwierzę pozbawione pokarmów azotowych, tegoż dnia, gdy mu mieszanina wstrzykniętą została, wydziela więcéj azotu, niż dnia poprzedniego, odpowiednio ilości tegoż w pożywieniu, przez odbyt dostarczoném.

4) Tłuszcz, również w większéj ilości do mieszaniny dodany, zostaje strawiony.

5) Skrobia znajdująca się w masie wstrzykniętéj zamienia się w cukier. Wynik ten jednak za mniéj wydatny niż poprzednie uważać należy; prawdopodobnie bowiem przemiana ta i bez wpływu trzuszczki przy prawidłowéj zdolności błony śluzowéj jelit grubych dokonaćby się mogła.

Opisany sposób odżywiania był już w klinice w Erlandze zastosowany w dwóch przypadkach raka

---

[1]) Deutsches Archiv. für klinische Medicin B. IX. Heft 4—5.

(*carcinoma)*, umiejscowionego w wyższych częściach przewodu pokarmowego, tudzież w jednym przypadku owrzodzeń ścian żołądka, powstałych w skutek wypicia nastoju jodowego (*tinctura jodi)*. W ostatnim przypadku od miesiąca przeszło trwały nieustannie wymioty masami posocznemi, tak, że ani myśleć było podobna o podaniu pożywienia przez usta; mimoto przy zastosowaniu opisanéj mieszaniny chora miała się stosunkowo dobrze.

W końcu swego krótkiego, tymczasowego zawiadomienia, Dra Leube w taki sposób streszcza wyniki przy łóżku chorego otrzymane:

1) Wstrzyknięta masa, jeśli tylko z mięsa i trzuszczki się składała, nie wywołuje nigdy biegunki, pozostaje zwykle 12—36 godzin w jelicie grubém, nie dając powodu do wypróżnienia.

2) Po wstrzyknieniu chory nie doznaje żadnego przykrego wrażenia, przeciwnie następowało czasem przyjemne uczucie w brzuchu. We wszystkich przypadkach spostrzegano pełność tętna, poprawę ogólnego stanu i wzmaganie się otuchy w chorym.

3) Niekiedy pierwsze enemy chorzy nie dobrze znoszą: kiszka wydala wstrzykniętą masę mniéj strawioną, aniżeli przy dalszém zastosowaniu.

4) Z powyższego jasno się wykazuje, iż mieszanina opisana różni się od wszystkich innych do wstrzykiwania przez odbyt zalecanych, tak przez swą skuteczność, jakoteż łatwość przyrządzenia z powodu nader prostego jéj składu.

Władysław Krajewski.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał w dniu 30 Marca r. b. J. P. Alfred Berggrün ze Lwowa.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* *Liczba osób wykonywających sztukę lekarską w Wielkiéj Brytanii* stopniowo się zmniejsza w ostatnich latach. I tak w 12 latach od roku 1861 do 1871, w ciągu których ludność tego kraju wzrosła z 20.066.000 do 22.704.090, liczba nowowpisujących się lekarzy praktycznych wynosiła w pierwszém trzechleciu średnio 937 rocznie; w drugiém 885 rocznie; w trzeciém 782; a w ostatniém 761. Dzienniki lekarskie, zastanawiając się nad przyczynami takiego stanu rzeczy, upatrują główne dwie następujące: 1) że rozmaite zajęcia handlowe i przemysłowe obiecują o wiele większe korzyści, aniżeli zawód lekarski, który coraz gorzéj bywa wynagradzany i który u rządu nie znajduje należytego uznania, albowiem z pomiędzy wszystkich zawodów naukowych jeden tylko lekarski nie ma swego przedstawiciela ani w Izbie Lordów, ani w Radzie Tajnéj, pomimo wielkich zasług, jakie oddaje sprawie publicznéj. 2) Drugą zaś przyczyną jest zapewne ta okoliczność, że od roku 1861 to jest od czasu zaprowadzenia nieco ściślejszéj kontroli nad wykonawstwem lekarskiém (Medical Registration Act), egzamina kwalifikacyjne są téż ściślejsze.

* *O stopniu wykształcenia ogólnego aptekarzy w Stanach Zjednocz. Ameryki Półn.*, świadczy ten szczegół, że z pomiędzy 728 kandydatów, którzy w ciągu pierwszych 6ciu tygodni stawili się przed komisyę egzaminacyjną nowo ustanowioną w Nowym Jorku, a między którymi wielu było właścicieli aptek, tylko trzech było takich, którzy potrafili czytać i tłumaczyć najłatwiejszą łacinę!

* *Pijaństwo eterowe.* W południowéj części Irlandyi znalazł Draper rozległe okręgi, w których od 5—6 lat używają eteru za napój odurzający. Choroba przewłoczna ztąd wynikająca powstaje daleko prędzéj, aniżeli u zwykłych pijaków wyskokowych, ale téż prędzéj daje się uleczyć, gdy pijak przestanie używać eteru. (Cbl. 9 1872).

* *Rzadki przykład udawania chorób układu nerwowego.* Dzienniki lekarskie londyńskie z niejakim wstydem wspominają o zręcznym oszuście, przybierającym najrozmaitsze nazwiska, który przez lat kilka wyprowadzał w pole lekarzy szpitalnych, o ile dotychczas wiadomo, w jedenastu szpitalach, tak w Londynie, jak na prowincyi. Człowiek ten posiadający pewne wykształcenie, wydający się to za chemika, to za chirurga, to za doktora medycyny itd., zgłaszał się do różnych szpitali, udając z niepospolitą zręcznością różne choroby, najczęściéj tężec (*tetanus*), porażenie połowicze (*hemiplegia*), albo porażenie poprzeczne (*paraplegia*). W jednym ze szpitali był przedmiotem wykładu klinicznego „o udarze krwawym opony pajęczéj (*Arachnoid Haemorrhage*)“; w innym rozpoznano u niego „udar wzmagający się“ (*ingravescent apoplexy*). Ciekawą téż jest rzeczą, jak stopniowo doskonalił się w swéj roli. I tak w pewnym szpitalu lekarz w wykładzie swym nadmienił, że dziwnym sposobem język nie jest tak porażony, jakby się można było spodziewać na podstawie innych przypadków; odtąd w innych szpitalach zaledwo mógł pokazać sam koniec tegoż. Innym razem uważano, że pomimo tężca odnóg, mięśnie brzuszne nie były naprężone; i ta nauka w las nie poszła, albowiem w karcie wizytowéj następnego szpitala zanotowano, że podczas napadu mięśnie brzuszne „są twarde jak deski.“

Wyżył, a raczéj miał wyżyć ogromne ilości kalabaru, atropiny, bromku potasu, jodku potasu, chloroformu, wodniku chloralu itd.; umiał bowiem poradzić sobie ze służbą, ażeby nie zmuszano go do zażywania leków przepisanych: i tak np. w jednym ze szpitali dla pozyskania sobie dozorczyni sali, obiecał téjże, iż się z nią ożeni. Umiał téż sobie zaskarbiać łaski zarządów szpitalnych; tak np. w pewnym szpitalu londyńskim, udając już umierającego, sporządził testament, w którym uczynił znaczny legat dla tego szpitala; od owéj chwili wszyscy jeszcze bardziéj niż przedtém nadskakiwali Dr Smithowi (bo tak się wówczas nazywał), a względy te szczególnie wyzyskiwał, używając sowicie napojów wyskokowych, których lekarze angielscy nie skąpią, jak wiadomo; w szpitalu, w którym przebywał od 5 do 19 stycznia rb., wyżył w tym czasie 234 uncye wódki! Odtąd zniknął, a list, który przypadkiem wpadł w ręce zarządu szpitalnego, wykrył oszustwo, którego ofiarą było tylu lekarzy. Nie wiadomo, gdzie się teraz znajduje ów zręczny oszust; dowiedziawszy się z gazet, że się wreszcie na nim poznano, może pojedzie do Ameryki wyzyskiwać daléj łatwowiernych.

(*A. K.*) *Boston medical and surgical Journal* zaleca wprowadzenie wodanu chloralu do tranu rybiego; przez co tran staje się nie tak wstrętnym, a razem poskramia wyniszczające poty suchotników, sprowadza sen spokojny i łaknienie obudza. Stosunek zalecany jest 10 wodanu na 190 tranu.

W tym samym dzienniku chwalą skuteczność arsenu w małych dawkach w upławach białych i krwotoku macicznym. Podawanym ma być przez czas dłuższy z przerwami od czasu do czasu; leczenie skuteczném

jest zwłaszcza gdy przekrwienie bierne jest przyczyną krwotoku. Zdrowie ogólne podnosi się i skrzepia.

Bohn w Królewcu poleca, oparty na własném doświadczeniu, działanie przeciw-zrokowe *(antiperiodica)* Rozdrębu kulistego *(Eucalyptus globulus)*. Skuteczność onego okazuje się tak w gorączce trawiącéj, jak i w zimnicy. W pierwszéj przenosi go nawet nad chininę.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Maury, A., das Auge u. seine Pflege. Belehrungen üb. Augen, Augenübel, Kurz- u. Weitsichtigkeit, Brillen u. Ferngläser. Mit e. Abbildg. Berlin. Conrad. Thlr. —. 12½

Miot, C., traité pratique des maladies de l'oreille. Avec 18 grav. et 4 planches. Paris. Thlr. 2. 20.

Naegele's Herm. Fr., Lehrbuch der Geburtshulfe. 8. Aufl., bearb. u. verm. v. W. L. Grenzer. 2 Thle. Mainz. v. Zabern. Thlr. 3. 15.

Neumann, J., Text-Book of Skin Diseases. Transl. by Alfr. Pullar. With 67 woodcuts, London. Hardwicke. sh. 12. 6.

Niemeyer, P., die Lunge. Ihre Pflege u. Behandlg. im gesunden u. kranken Zustande m. besond. Rücksicht auf Lungenschwindsucht u. e. Abschnitt üb. Klimatologie. Mit 17 Abbildgn. Leipzig, Weber. Thlr. —. 20.

Peszke, Jos., experimenteller Beitrag zu den neueren Untersuchungen üb. das Wundfieber. Inaugural-Dissertation. Breslau. (Maruschke & Berendt.) Thlr. —. 10.

Pfeiffer, die Cholera in Thüringen u. Sachsen während der 3. Cholerainvasion 1865—1867. Mit 3 Taf. Jena. Fr. Mauke. Thlr. 1. 20.

Roser, W., zur Kriegsverbandlehre. (Aus „Berliner klin. Wochenschrift.") Berlin Hirschwald. Thlr. —. 8.

Salomon, M., die Krankheiten des Linsensystems. Auf Grundlage von v. Gräfe's Vorträgen bearb. Braunschweig. Viehweg & Sohn. Thlr. —. 24.

Schmidt, Ed. Osc., Handbuch der vergleichenden Anatomie. Leitfaden bei zoolog. u. zootom. Vorlesgn. 6 Aufl. Jena. Mauke's Verl. Thlr. 1. 20.

Schneider, Fr., Cholera in Soerabaya auf Java. Berlin. Hirschwald. Thlr. —. 20.

Simon, Thdr., die Gehirnerweichung der Irren (dementia paralytica) f. Aerzte u. Studirende bearb. Hamburg. W. Mauke. Thlr. —. 18.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

OGŁOSZENIA.

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.